

SKRIPSI

ANALISIS KEBUTUHAN *CAREGIVER* LANSIA DENGAN *POST STROKE*

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi

Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan



OLEH :

MUNADIATUL FITRA

R011191114

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

ANALISIS KEBUTUHAN CAREGIVER LANSIA DENGAN POST STROKE

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi

Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan



OLEH :

MUNADIATUL FITRA

R011191114

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

ANALISIS KEBUTUHAN CAREGIVER LANSIA DENGAN POST STROKE

Oleh :

MUNADIATUL FITRA

R011191114

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Andi Masyitha, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D
NIP 198303102008122002



Silvia Malasari, S.Kep., NS., MN
NIP 198304252012122003

LEMBAR PENGESAHAN

“ANALISIS KEBUTUHAN CAREGIVER LANSIA DENGAN POST STROKE”

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Jum'at, 29 Desember 2023

Pukul : 10.00 – Selesai

Tempat : Ruang Rapat GPM

Disusun Oleh:

MUNADIATUL FITRA

R011191114

Dan yang bersangkutan dinyatakan

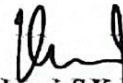
LULUS

Pembimbing I

Pembimbing II



Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D
NIP 198303102008122002



Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
NIP 198304252012122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Juliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.19760618200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Munadiatul Fitra

NIM : R011191114

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 24 Januari 2024

Yang membuat pernyataan



Munadiatul Fitra

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah puja dan puji syukur kehadirat Allah subhana wa ta a'la atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Analisis Kebutuhan Caregiver Lansia dengan Post Stroke*" yang merupakan salah satu persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi. Namun berkat doa, bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik secara moril maupun secara materi, sehingga hambatan dan kesulitan yang dihadapi penulis dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana, Syam, S.Kep., Ns., M.Si., selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Andi Masyitha, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D., selaku pembimbing I yang senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Silvia Malasari, S.Kep., NS., MN., selaku pembimbing II yang juga senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.

5. Syahrul, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph. D dan Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH., selaku dosen penguji yang akan memberikan arahan, kritik, saran, dan masukan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis selama menjalani pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
7. Pihak RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang telah menerima dan mengizinkan untuk melakukan penelitian.
8. Orang tua tercinta yang selalu mendoakan, memberi nasehat, motivasi, serta kasih sayang selama penulis menjalani masa pendidikan.
9. Saudariku Mutmainnah Fitria dan Anna Muhlisa yang selalu ada, memotivasi, mendengarkan keluh kesah dan banyak membantu selama penyusunan skripsi.
10. Sahabat tercinta Ilfa Zahra dan Selviani Rahmasari yang senantiasa memberikan dukungan, menemani dan menyemangati selama penyusunan skripsi.
11. Teman-teman seperbimbingan Erni, Jamila, Ara, Maria, Icha, dan Rafa yang telah membantu dan memberikan masukan dalam proses penyusunan skripsi
12. Tim Dorayakimo yang telah kebersamai, mendoakan, dan menyemangati selama masa penelitian dan penyusunan skripsi ini hingga selesai.
13. Teman-teman SMANSATASE afiqah, pute, nemal, aulia, dan nurpi serta sahabat kecilku rara dan icha yang selalu mendoakan dan menyemangati selama penyusunan skripsi ini.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan motivasi, mendoakan, dan membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, dengan kerendahan hati penulis menerima kritik, saran dan masukan yang sifatnya membangun demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dan kesehatan. Aamiin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 29 Desember 2023



Penulis

ABSTRAK

Munadiatul Fitra. R011191114. **ANALISIS KEBUTUHAN CAREGIVER LANSIA DENGAN POST STROKE**, dibimbing oleh Andi Masyitha Irwan dan Silvia Malasari

Latar Belakang: Dampak dari gejala sisa pasien *post stroke* adalah ketidakmandirian pasien sehingga meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain. Pada lansia *post stroke* yang kondisinya tidak dapat berfungsi normal dibutuhkan adanya *caregiver* yang berperan dalam merawat dan mendukung individu (pasien) dalam kehidupannya. Kondisi *caregiver* dapat terbebani secara emosional sehingga timbul permasalahan fisik maupun psikologis pada *caregiver* tersebut. Untuk menghindari permasalahan fisik dan psikologis, perlu dipertimbangkan kebutuhan-kebutuhan *caregiver* yang harus dipenuhi dalam merawat lansia *post stroke* seperti kebutuhan informasi kesehatan, dukungan dari lingkungan dan komunitas, dukungan tenaga kesehatan profesional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke*.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yang melibatkan 84 responden dengan menggunakan *Family Needs Questionnaire*.

Hasil: Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan mayoritas responden (70,2%) memiliki kebutuhan *caregiver* yang tinggi dan kurang dari sepertiga responden (29,8%) memiliki kebutuhan *caregiver* yang rendah. Diketahui bahwa kebutuhan *caregiver* yang tertinggi (95,2%) terdapat pada domain dukungan tenaga kesehatan profesional. Selanjutnya, diikuti domain lainnya antara lain kebutuhan informasi kesehatan (77,4%), dukungan dan komunitas (75,0%), dukungan emosional (70,2%), dan dukungan instrumental (67,9%).

Kesimpulan dan saran: Mayoritas responden memiliki kebutuhan *caregiver* yang tinggi dan hampir sepertiga dari responden memiliki kebutuhan *caregiver* yang rendah. Dengan berakhirnya penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan rujukan yang berkaitan dengan kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke* sehingga perawatan pasien *post stroke* dapat menjadi lebih holistik dan efektif, dengan fokus pada pemulihan fisik dan kesejahteraan keseluruhan pasien dan keluarga.

Kata kunci: Kebutuhan *caregiver*, *post stroke*

ABSTRACT

Munadiatul Fitra. R011191114. **ANALYSIS OF CAREGIVER NEEDS IN THE ELDERLY WITH POST STROKE**, supervised by Andi Masyitha Irwan and Silvia Malasari.

Background: The impact of the sequelae of post stroke patients is the patient's lack of independence resulting in increased dependence on others. In post stroke elderly whose conditions cannot function normally, a *caregiver* is needed who plays a role in caring for and supporting individuals (patients) in their lives. *Caregiver* conditions can be emotionally burdened so that physical and psychological problems arise in the *caregiver*. To avoid physical and psychological problems, it is necessary to consider the needs of *caregivers* that must be met in caring for the elderly post stroke such as health information needs, support from the environment and community, support from health professionals, instrumental support, and emotional support.

Aim: To determine the *caregiver* needs of the elderly with post stroke.

Methods: This research is a quantitative study using an analytic design using a cross sectional approach. The sample was selected using non probability sampling technique with purposive sampling method involving 84 respondents using Family Needs Questionnaire.

Results:

The results of research conducted at the Dadi Regional Special Hospital, South Sulawesi Province showed that the majority of respondents (70.2%) had high caregiver needs and less than a third of respondents (29.8%) had low caregiver needs. It is known that the highest *caregiver* needs (95.2%) are in the domain of professional health worker support. This was followed by other domains including health information needs (77.4%), support and community (75.0%), emotional support (70.2%), and instrumental support (67.9%).

Conclusions and suggestions: The majority of respondents had high *caregiver* needs and less than half of the respondents had low *caregiver* needs. With the end of this study, it can be used as one of the references and references related to the needs of elderly *caregivers* with post stroke so that the care of post stroke patients can be more holistic and effective, focusing on physical recovery and overall well-being of patients and families.

Keywords: *Caregiver needs, post stroke*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	5
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum tentang Lansia.....	7
B. Tinjauan Umum tentang Stroke.....	9
C. Tinjauan Umum tentang <i>Caregiver</i>	18
D. Originalitas Penelitian.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP.....	33
A. Kerangka konsep.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Rancangan penelitian	34
B. Tempat dan waktu penelitian.....	34
C. Populasi dan sampel.....	35
D. Variabel Penelitian.....	37
E. Instrumen Penelitian	42
F. Manajemen Data	45

G. Alur Penelitian	50
H. Etika Penelitian	51
BAB V HASIL PEMBAHASAN	53
A. Karakteristik Responden.....	53
B. Jawaban atas Pertanyaan Penelitian.....	55
BAB VI PEMBAHASAN.....	63
A. Pembahasan Temuan	63
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	76
C. Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB VII PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	29
Tabel 2. Definisi Operasional	38
Tabel 3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Sosiodemografi Responden (n=84).....	54
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kebutuhan <i>Caregiver</i> Lansia dengan <i>Post Stroke</i> (n=84).....	55
Tabel 5 Distribusi Persentase Domain Tingkat Kebutuhan <i>Caregiver</i> Lansia dengan <i>Post Stroke</i>	56
Tabel 6 Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Jawaban Kebutuhan <i>Caregiver</i> Lansia dengan <i>Post Stroke</i> (n=84).....	57
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kebutuhan <i>Caregiver</i> Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Responden (n=84).....	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	33
Bagan 2. Alur Penelitian	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	85
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	86
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian	87
Lampiran 4. Master Tabel.....	91
Lampiran 5. Hasil Analisis Penelitian.....	102
Lampiran 6. Surat-Surat	118

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah utama kesehatan di negara maju maupun di negara berkembang. Stroke menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan tertinggi pada orang dewasa (Kemenkes RI, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa gangguan fungsi serebral yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau sebanyak 2.120.362 orang. Selain itu, prevalensi stroke per mil di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia umur ≥ 15 tahun sebesar 10,6% (Risikesdas, 2018).

Usia merupakan salah satu faktor dominan terjadinya stroke sehingga penyakit ini sering dialami oleh lansia. Dari seluruh kejadian stroke di Indonesia, prevalensi pada usia 65-70 tahun sebanyak 45,3% per mil dan usia 75 tahun sebanyak 50,2% per mil (Risikesdas, 2018). Dalam penelitian Ramos-Lima (2018) menyatakan bahwa lebih dari separuh pasien stroke berusia di atas 65 tahun. Selain itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa lansia yang mengalami stroke memiliki tingkat ketergantungan paling tinggi.

Stroke dapat mengakibatkan disabilitas kronis pada penderitanya dikarenakan sebagian besar pasien *post stroke* akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi seperti ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif serta masalah psikologis (Ludiana dan Supradi, 2020). Kecacatan yang dialami pasien *post stroke* akan menurunkan kualitas hidupnya. Oleh karena itu, penderita stroke akan membutuhkan perawatan, dukungan, dan bantuan dari orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidup serta melakukan aktivitas sehari-hari (Ariska et al., 2020).

Salah satu dampak dari gejala sisa pasien *post stroke* adalah ketidakmandirian pasien sehingga meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain. Pada lansia *post stroke* yang kondisinya tidak dapat berfungsi normal dibutuhkan adanya *caregiver* yang berperan dalam merawat dan mendukung individu (pasien) dalam kehidupannya (Ariska et al., 2020). *Caregiver* bisa mencakup keluarga, kerabat, teman, atau tenaga kesehatan untuk membantu seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya (American Psychological Association, 2015).

Caregiver pada lansia *post stroke* berperan dalam merawat dan memberikan kenyamanan pada lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan, kesejahteraan lansia, membantu lansia menerima kondisinya, serta memberi dukungan lansia dalam menghadapi ajal dengan diperlakukan secara manusiawi. Merawat lansia *post stroke* perlu dilakukan dengan lebih teliti untuk menjaga keamanan dari bahaya, merawat tubuh, memelihara kebersihan, dan aktivitas sehari-harinya (Bramono, 2022). Oleh karena itu, merawat lansia dengan *post stroke* perlu

memiliki peranan penting dari *caregiver* seperti pengetahuan yang memadai dan terus belajar untuk mengetahui cara-cara efektif dalam merawat lansia *post stroke* (Anwar, 2019).

Tingginya beban kerja *caregiver* dapat mempengaruhi kinerja dan perawatan. Perawatan jangka panjang akan berdampak pada penurunan tingkat kepuasan hidup, baik pada *caregiver* maupun pasien yang dirawatnya. Kondisi *caregiver* dapat terbebani secara emosional sehingga timbul permasalahan fisik maupun psikologis pada *caregiver* tersebut. Untuk menghindari permasalahan fisik dan psikologis, perlu dipertimbangkan kebutuhan-kebutuhan *caregiver* yang harus dipenuhi dalam merawat lansia *post stroke* seperti kebutuhan informasi kesehatan, dukungan dari lingkungan dan komunitas, dukungan tenaga kesehatan profesional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Selain itu, *caregiver* akan merasa kesulitan, putus asa, dan penuh beban apabila kebutuhan yang mereka butuhkan tidak terpenuhi. Kurangnya dukungan dan kesulitan untuk menyelesaikan tugas perawatan yang harus diberikan kepada pasien dapat menurunkan kualitas hidup pasien maupun *caregiver* itu sendiri (Rohmah & Rifayuna, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa apabila kebutuhan *caregiver* tidak terpenuhi maka akan berdampak pada *quality of life* dari pasien lansia *post stroke*. Beberapa penelitian terkait *caregiver* menunjukkan hasil bahwa *caregiver* memiliki kebutuhan yang perlu dipenuhi dalam merawat pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi lebih lanjut mengenai kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke*. Kebutuhan *caregiver*

yang terpenuhi dengan baik diharapkan dapat memberikan perawatan yang optimal dari aspek fisik, emosional, psikologis, sosial, spiritual, dan kualitas hidup pasien. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga, serta memastikan penyediaan pendidikan kesehatan dan informasi kepada *caregiver*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Analisis Kebutuhan *Caregiver* Lansia dengan *Post Stroke*”

B. Rumusan Masalah

Kejadian penyakit stroke di Indonesia terus meningkat terutama kejadian stroke yang terjadi pada lansia. Hal ini tentunya akan berpengaruh pada *caregiver* lansia dengan *post stroke*. Adapun dampak dari kebutuhan *caregiver* yang tidak terpenuhi yaitu *caregiver* akan merasa kesulitan, putus asa, penuh beban, kurangnya dukungan, peningkatan waktu, dan kesulitan untuk menyelesaikan tugas perawatan yang harus diberikan kepada pasien stroke sehingga kualitas hidup *caregiver* maupun pasien dapat menurun (Rohmah & Rifayuna, 2021). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi lebih lanjut mengenai kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke*. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah “Bagaimana analisis kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke*?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke*.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik sosiodemografi *caregiver* lansia dengan *post stroke*
- b. Teridentifikasinya kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke*.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Topik penelitian mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan dan diuraikan roadmap yang dimaksud pada domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke*. Maka dari itu, penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai upaya pencegahan untuk mengurangi dampak akibat kebutuhan *caregiver* yang tidak terpenuhi.

E. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dan memberi sumbangsih pemikiran untuk perkembangan kajian wawasan keilmuan juga sebagai salah satu bahan perbandingan dari studi lebih lanjut dalam peningkatan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Ilmu Keperawatan, khususnya di bidang Keperawatan Gerontik.

2. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan informasi dan dijadikan referensi bagi mahasiswa mengenai kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke*.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam memberikan wawasan, pemahaman dan pengalaman serta referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Lansia

1. Definisi lansia

Menurut Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Menua bukan suatu penyakit, namun proses yang berangur-angsur menyebabkan perubahan yang kumulatif, dimana proses menurunnya daya tahan tubuh dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian. Pembagian usia lansia sebagai berikut :

- a. Pra lanjut usia (45-59 tahun)
- b. Lanjut usia (60-69 tahun)
- c. Lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun)

2. Masalah kesehatan yang dialami lansia

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, penyakit terbanyak pada lansia untuk penyakit tidak menular antara lain hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes melitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia. Lansia mengalami perubahan dalam kehidupan sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut di antaranya yaitu:

a. Masalah fisik

Masalah yang hadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

b. Masalah kognitif

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

c. Masalah emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

d. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

B. Tinjauan Umum tentang Stroke

1. Definisi stroke

Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa gangguan fungsi serebral, yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah. Akibatnya sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2018). Menurut pengertian tersebut dapat di simpulkan bahwa stroke adalah penyakit yang diakibatkan oleh gangguan peredaran darah menuju ke otak akibatnya kekurangan cairan dalam otak dapat mengakibatkan kematian sel saraf.

2. Faktor-faktor penyebab

Banyak kondisi-kondisi yang dapat menyebabkan stroke antara lain:

a. Faktor risiko tidak terkendali

1. Usia

Semakin bertambah tua usia, maka semakin tinggi risiko untuk terkena stroke. Xia et al. (2019) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat prevalensi stroke standar dialami oleh pasien berusia 60 tahun ke atas dan tingkat prevalensi stroke tertinggi berada di usia 70-79 tahun. Tetapi itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur.

2. Jenis kelamin

Pria lebih berisiko terkena stroke daripada wanita. Pria memiliki tingkat prevalensi stroke yang lebih tinggi daripada wanita karena pria jauh lebih mungkin untuk mengonsumsi alkohol dan merokok. Salah satu faktor risiko stroke antara lain merokok, konsumsi alkohol, hipertensi, dan diabetes (Xia, et al., 2019).

3. Keturunan stroke dalam keluarga

Penyakit stroke berkaitan dengan keturunan atau genetik. Faktor genetik yang sangat berperan adalah tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes dan cacat pada bentuk pembuluh darah.

4. Suku/ras

Orang Asia memiliki kecenderungan terkena stroke lebih besar daripada orang Eropa, hal ini berkaitan dengan lingkungan hidup, pola makan dan sosial ekonomi. Makanan Asia lebih banyak mengandung minyak daripada makanan orang Eropa. Menurut data kesehatan di Amerika Serikat, penduduk yang berasal dari keturunan Afrika Amerika berisiko terkena serangan stroke 2 kali lebih besar dari penduduk keturunan Eropa (Tamam, 2020).

b. Faktor risiko terkendali

1) Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg setelah pengukuran berulang atau riwayat penggunaan obat antihipertensi. Kejadian stroke

dapat dicegah dengan mengontrol tekanan darah. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko stroke yang paling umum, 80% dari penderita stroke memiliki hipertensi (Xia, et al., 2019). Oleh karena itu, hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur pada lansia.

2) Penyakit jantung

Setelah hipertensi, faktor risiko berikutnya adalah penyakit jantung seperti atrial fibrillation, yaitu penyakit jantung dengan denyut jantung yang tidak teratur di bilik kiri atas. Denyut jantung di atrium kiri ini mencapai empat kali lebih cepat dibandingkan di bagian-bagian lain jantung. Hal ini dapat mengakibatkan aliran darah tidak teratur dan secara perlahan akan terjadi gumpalan darah. Gumpalan ini dapat mencapai otak dan menyebabkan terhambatnya aliran darah di otak sehingga terjadi stroke (Tamam, 2020).

3) Diabetes Melitus (DM)

DM juga merupakan salah satu faktor risiko stroke. Menurut penelitian (Xia, et al., 2019) menemukan bahwa wanita lebih mungkin menderita diabetes, obesitas, peningkatan LDL-C, dan fibrilasi atrium dibandingkan dengan pria. Selain itu, faktor risiko pada penderita stroke bervariasi berdasarkan usia. Penderita stroke berusia 60-69 tahun memiliki proporsi merokok, konsumsi alkohol, diabetes, pasien kelebihan berat badan (obesitas) yang lebih tinggi, dan peningkatan

LDL-C dibandingkan mereka yang berusia 70 tahun atau lebih. Selain itu, proporsi diabetes dan fibrilasi atrium secara substansial lebih tinggi di antara penderita stroke perkotaan daripada penderita stroke pedesaan (Xia, et al., 2019).

4) Merokok

Menurut penelitian (Xia, et al., 2019) pria jauh lebih mungkin untuk mengonsumsi alkohol dan merokok daripada wanita. Merokok berisiko terhadap kejadian stroke karena dapat meningkatkan kecenderungan sel-sel darah menggumpal pada dinding arteri, menurunkan jumlah HDL (High Density Lipoprotein), menurunkan kemampuan HDL dalam menyingkirkan kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) yang berlebihan, serta meningkatkan oksidasi lemak yang berperan dalam perkembangan arterosklerosis (Tamam, 2020).

5) Alkohol

Alkohol berlebih akan dapat meningkatkan tekanan darah sehingga dapat memperbesar risiko terjadinya stroke iskemik maupun hemoragik. Penelitian lain menyimpulkan bahwa konsumsi alkohol secara berlebihan dapat mempengaruhi jumlah platelet sehingga dapat mempengaruhi kekentalan darah dan penggumpalan dalam darah yang menuju ke otak sehingga berisiko terjadi stroke iskemik (Susilawati & SK, 2018).

6) Kolesterol dalam darah

Kolesterol yang tinggi dapat memicu arteriosklerosis, penyempitan, atau pengerasan arteri yang dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke, dan masalah kesehatan mayor lainnya. Bila kolesterol itu terus menumpuk dan membentuk plak-plak di dalam saluran darah, maka transportasi darah di tubuh pun terhambat dan dapat mengganggu kerja tubuh secara keseluruhan (Tamam, 2020).

7) Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke disebabkan mengonsumsi makanan yang berlemak, tinggi kolesterol dan kurang olahraga. Kelebihan berat badan atau obesitas didefinisikan sebagai $BMI \geq 26 \text{ kg/m}^2$ dan aktivitas fisik kurang dari 3 kali seminggu selama 30 menit dianggap tidak aktif secara fisik (Xia, et al., 2019). Makanan yang banyak mengandung kolesterol akan tertimbun dalam dinding pembuluh darah dan menyebabkan arteriosklerosis sehingga menjadi pemicu penyakit jantung dan stroke. Namun bila dibarengi dengan aktivitas fisik yang teratur maka energi yang berlebihan dalam tubuh akan dikeluarkan sehingga metabolisme akan lancar. Selain itu, prevalensi tertinggi ketiga dari faktor risiko stroke yaitu dari kurangnya aktivitas fisik dan kelebihan berat badan atau pasien obesitas (Xia, et al., 2019).

8) Olahraga

Seseorang yang tidak melakukan olahraga tidak secara teratur dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke pada usia dewasa muda dibandingkan dengan seseorang yang sering melakukan olahraga teratur. Aktivitas olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah, kadar gula darah, meningkatkan kadar kolesterol HDL, menurunkan kolesterol LDL, menurunkan berat badan (Amila et al., 2018).

3. Klasifikasi

Berdasarkan atas jenisnya, stroke dibagi menjadi :

a. Stroke Iskemik / Non Hemoragik

Stroke iskemik (sumbatan) terjadi karena aliran darah ke otak berhenti karena arterosklerosis atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah. Stroke iskemik merupakan stroke yang paling sering terjadi. Stroke iskemik terbagi menjadi dua yaitu stroke emboli dan stroke trombotik. Stroke emboli adalah bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam jantung atau pembuluh arteri besar yang terangkut menuju otak. Stroke trombotik adalah bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam pembuluh arteri yang menyuplai darah ke otak (Kemenkes RI, 2018).

b. Stroke Hemoragik

Stroke Hemoragik terjadi ketika pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Stroke hemoragik terbagi menjadi

dua yaitu perdarahan intraserebral dan perdarahan subarachnoid. Perdarahan intraserebral adalah pecahnya pembuluh darah sehingga darah masuk ke dalam jaringan yang menyebabkan sel-sel otak mati dan berdampak pada kerja otak berhenti. Penyebab tersering terjadinya perdarahan intraserebral yaitu adalah Hipertensi. Sedangkan perdarahan subarachnoid adalah pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor di antara otak dan tulang tengkorak (Kemenkes RI, 2018).

4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang dialami pada pasien stroke menurut *American Stroke Association* (ASA) tahun 2016, antara lain:

- a. Mendadak mengalami mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh.
- b. Mendadak kebingungan, kesulitan bicara atau memahami pembicaraan.
- c. Mendadak mengalami gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata.
- d. Mendadak mengalami gangguan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi.
- e. Mendadak mengalami sakit kepala tanpa sebab.

Bagi mereka yang pernah mengalami serangan stroke lalu dikemudian hari terkena serangan stroke yang kedua, maka serangan stroke ulangan ini lebih berbahaya dan dapat menyebabkan kematian (Wulandari & Kanita, 2021).

5. Patofisiologi

a. Stroke iskemik / Non Hemoragik

Iskemia disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah otak oleh thrombus atau embolus. Trombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area thrombus menjadi berkurang dan menyebabkan iskemia yang menjadi kompleks iskemia, akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli.

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh pembuluh darah yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subarachnoid yang menimbulkan perubahan komponen intracranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intracranial yang tidak dapat dikompensasi oleh tubuh akan menimbulkan peningkatan TIK (Tekanan Intra Kranial) yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak sehingga timbul kematian. Selain itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang subarachnoid dapat menyebabkan edema, spasme pembuluh darah otak dan penekanan pada daerah tersebut menimbulkan

aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak.

6. Stroke berulang

Menurut penelitian yang dilakukan (Xia, et al., 2019) dari ERS, 68,89% pasien diidentifikasi berisiko tinggi mengalami stroke berulang. Proporsi pasien berisiko tinggi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hampir, 80% penderita stroke berusia 70 tahun ke atas dikelompokkan ke dalam kelompok risiko tinggi, yang secara signifikan lebih tinggi daripada proporsi pasien berusia di bawah 70 tahun yang berisiko tinggi mengalami stroke berulang (Xia, et al., 2019). Selain itu, ditemukan bahwa penderita stroke laki-laki dan penderita stroke berusia 70 tahun ke atas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kekambuhan stroke.

Perjalanan penyakit stroke beragam, penderita tersebut dapat pulih sempurna, ada pula yang sembuh dengan cacat ringan, sedang sampai berat. Pada kasus berat dapat terjadi kematian, pada kasus yang dapat bertahan hidup beberapa kemungkinan terjadi stroke berulang. Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki seseorang maka tinggi kemungkinan mendapatkan stroke berulang. Faktor risiko stroke tersebut, seperti riwayat hipertensi, diabetes melitus, kelainan jantung, dislipidemia, dan lain-lain.

C. Tinjauan Umum tentang *Caregiver*

1. Definisi *caregiver*

Caregiver adalah seseorang yang merawat seseorang dikarenakan tidak dapat atau kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Mollaoğlu, 2018).

2. Jenis-jenis *caregiver*

Caregiver terbagi menjadi dua jenis, yaitu *caregiver formal* dan *caregiver informal*. *Formal caregiver* merupakan individu yang menerima bayaran untuk memberikan perhatian, perawatan dan perlindungan kepada individu yang mengalami sakit. Sedangkan *informal caregiver* merupakan individu yang menyediakan bantuan untuk individu lain dan masih memiliki hubungan keluarga maupun dekat dengannya antara lain, keluarga, teman atau tetangga dan biasanya tidak menerima bayaran (Molina, 2022).

3. Keluarga sebagai *caregiver*

Family caregiver adalah individu yang memberikan perawatan tanpa diberikan upah dari anggota keluarga yang sedang sakit. Apabila ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga lain yang mengambil peran dalam pemberian asuhan atau biasa disebut *caregiver* keluarga (Niman, 2019). Ada beberapa macam tipe-tipe *caregiver* keluarga yaitu (Puspitasari, 2017):

a. *Caregiver* Primer

Caregiver primer merupakan *caregiver* utama yang memiliki tingkatan tanggung jawab tertinggi mengenai perawatan serta melakukan tugas besar dalam mengasuh penderita yang sakit. *Caregiver* primer

mengasuh anggota keluarganya yang sakit sendiri maupun bersama dengan keluarga yang lain.

b. *Caregiver* Sekunder

Caregiver sekunder yakni seorang yang bertugas dalam menjaga anggota keluarganya yang sakit dengan tingkatan yang sama dengan *caregiver* primer namun memiliki tingkatan tanggung jawab yang berbeda. Oleh sebab itu, *caregiver* sekunder tidak memiliki kewajiban buat pengambilan keputusan terpaut dengan perawatan penderita. *Caregiver* sekunder membagikan pekerjaannya dibantu oleh *caregiver* primer.

c. *Caregiver* Tersier

Caregiver tersier merupakan seseorang yang memiliki sedikit tanggung jawab ataupun tidak mempunyai tanggung jawab sama sekali dalam pengambilan keputusan terpaut perawatan penderita. Tugas yang dilakukan oleh *caregiver* tersier seperti belanja, berkebun dan membayar tagihan. *Caregiver* tersier ini dapat melakukan perawatan apabila *caregiver* keluarga yang lain tidak ada.

4. Tugas dan fungsi *caregiver*

Melakukan pendampingan dalam perawatan sesuai dengan kondisi pasien, melakukan penanganan kegawatdaruratan pada pasien, melakukan pendampingan kegiatan fisik, mental, spiritual dan sosial dan memberikan pendampingan dan pemberdayaan pada pasien maupun keluarga (Kemenkes RI, 2019).

5. Kebutuhan *caregiver*

Caregiver adalah penyedia asuhan kesehatan untuk anak, dewasa dan lansia yang mengalami ketidakmampuan fisik atau psikis kronis. Sebagai seorang *caregiver* juga memerlukan kebutuhan yang bertujuan untuk menghindari terjadinya dampak terkait dengan masalah fisik dan psikologis pada *caregiver*. Maka dari itu, perlu dipertimbangkan adanya kebutuhan *caregiver* seperti perlunya pelatihan dan pendidikan untuk keterampilan dalam pemberian perawatan dan kebutuhan lain seperti manajemen emosi dan stres fisik. Namun, sebagian besar *caregiver* memerlukan informasi lebih tentang pelayanan pendukung (*support services*).

Penelitian yang dilakukan oleh Farahani et al., (2020) menunjukkan bahwa *caregiver* memiliki beberapa kebutuhan dalam merawat pasien stroke. Kebutuhan dalam dimensi “dukungan profesional” dan “informasi kesehatan” mendapat nilai tertinggi. *Caregiver* membutuhkan dukungan dari teman dekat dan kerabat serta tim pengobatan untuk mengatasi masalah perawatan, mengurangi ketegangan, dan meningkatkan kemampuan melalui spiritualitas. Pasien stroke lanjut usia bergantung pada orang lain dalam melakukan banyak aktivitas sehari-hari, seperti makan, buang air kecil, buang air besar, dan mandi, serta bergantung pada *caregiver*. Dukungan profesional, informasi kesehatan, dan dukungan jaringan komunitas merupakan dimensi utama pada *caregiver*. Temuan ini juga menunjukkan bahwa perlunya memahami *caregiver* pasien stroke lanjut usia oleh tim pengobatan, mengadakan sesi pelatihan yang berpusat pada keluarga, mendidik perawat tentang cara

merawat pasien lanjut usia dan memberikan pelatihan tentang kondisi pasien lanjut usia, obat-obatan dan pengobatan, serta perkembangan penyakit dapat membantu mengurangi kebutuhan *caregiver* (Farahani et al., 2020).

Terdapat beberapa kebutuhan *caregiver* yaitu kebutuhan informasi kesehatan yang merujuk pada kebutuhan seseorang akan informasi yang berkaitan dengan kesehatan, baik itu terkait dengan kondisi medis tertentu, pengobatan, pencegahan penyakit, atau informasi umum tentang kesehatan. Kebutuhan dukungan dan komunitas merujuk pada bantuan yang diberikan oleh lingkungan sosial, seperti keluarga, teman, atau tetangga. Dukungan tenaga kesehatan profesional adalah dukungan yang diberikan oleh para profesional kesehatan, termasuk dokter, perawat, fisioterapis, atau ahli lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien. Dukungan instrumental merujuk pada bantuan yang diberikan kepada seseorang, seringkali terkait dengan tugas-tugas harian atau perawatan fisik. Dukungan emosional melibatkan dukungan yang diberikan untuk mengatasi aspek emosional dan psikologis dari suatu situasi, seperti perasaan stres, kecemasan, atau depresi (Pratiwi et al., 2019).

6. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan *caregiver* pada pasien *post stroke*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan *caregiver* antar lain (Saputri, 2022) :

a. Faktor *Caregiver*

1) Usia

Caregiver keluarga yang mempunyai usia lebih tua akan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dalam merawat pasien stroke

karena dukungan keluarga yang kurang. Sementara itu *caregiver* yang memiliki usia lebih muda akan menerima tekanan yang lebih besar juga.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap beban *caregiver*. Penelitian mengatakan bahwa *caregiver* wanita mempunyai tingkat beban yang lebih tinggi dibandingkan *caregiver* laki-laki. Selain itu juga wanita mempunyai tingkat depresi yang lebih tinggi dan kepuasan hidup dengan tingkat yang lebih rendah.

3) Tingkat Pendidikan

Caregiver yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan mengalami tingkat stress yang tinggi pula. Akan tetapi ada penelitian yang lain yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan tingkat beban pada *caregiver*.

4) Pendapatan

Pendapatan dan status ekonomi mempunyai hubungan dengan beban *caregiver*. *Caregiver* dengan pendapatan yang kurang akan mengalami permasalahan ekonomi yang tinggi. Sehingga akan menyebabkan *caregiver* mempunyai tingkat beban *financial* yang lebih berat.

5) Status Pekerjaan

Caregiver yang memiliki status pekerjaan mengakibatkan *caregiver* harus membagi waktu antara pekerjaan dengan kewajiban

dalam merawat pasien. *Caregiver* yang bekerja serta merawat pasien dalam aktivitas sehari-hari memiliki beban *caregiver* yang lebih tinggi.

- 6) Status Kesehatan Status kesehatan memiliki efek pada persepsi terkait dengan beban *caregiver*. *Caregiver* dengan tingkat kesehatan yang buruk akan mengalami beban *caregiver* yang tinggi dan 30 juga mengalami masalah pada fisik, religius, maupun finansial yang lebih tinggi.

b. Faktor Pasien

1) Usia Pasien

Usia pasien yang semakin tua dengan penyakit stroke akan menambah tekanan dan beban pada *caregiver*. Bertambahnya usia pasien bisa menyebabkan kemunduran psikologis sehingga pasien membutuhkan tingkat pengasuhan yang lebih tinggi.

2) Kondisi Stroke

Saat penyakit pasien menurun dengan gejala tambahan, kehilangan fungsi fisik, membutuhkan perawatan yang lebih banyak dan tingkat stres *caregiver* semakin tinggi.

3) Lama Masa Rawat

Durasi *caregiver* merawat pasien berpengaruh terhadap stres *caregiver*.

7. Gambaran kebutuhan *caregiver* lansia *post stroke*

Lansia dengan stroke perlu dirawat oleh teman, anggota keluarga maupun *caregiver* yang mendapatkan bayaran dengan tujuan agar kebutuhan sehari – hari lansia dapat terpenuhi. Namun, *caregiver* juga memiliki kebutuhan yang ingin dipenuhi. Kebutuhan *caregiver* antara lain tingkat kebutuhan keluarga yang sangat dibutuhkan oleh keluarga meliputi kebutuhan informasi kesehatan, dukungan dari lingkungan dan komunitas, dukungan tenaga kesehatan profesional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Farahani et al., 2020).

8. Dampak dari kebutuhan *caregiver* yang tidak terpenuhi

Beberapa dampak yang dapat dialami (Saputri, 2022):

a. Beban *caregiver* (*Caregiver Burden*)

Caregiver melaporkan beban tertinggi kemungkinan besar adalah karena berpendidikan rendah, untuk hidup dengan klien dan mereka berasumsi tidak ada pilihan untuk peran *caregiver*. Sebagian besar *caregiver* melaporkan memiliki waktu kurang untuk keluarga dan teman, meningkatnya stres emosional, dan melalaikan perawatan diri sendiri.

b. Pengaruh – pengaruh kesehatan (*helath effects*)

Risiko terbesar adalah menyakiti diri mereka sendiri. *Caregiver* memiliki taksiran tertinggi pada insomnia dan depresi, risiko dari sakit yang serius dan mungkin kurang untuk mengikut sertakan pencegahan kesehatan.

c. Beban keuangan (*Financial Burden*)

Banyak *caregiver* mengatur jadwal bekerja mereka, meninggalkan dan ketidakhadiran, atau berkurang beberapa jam seperti sebuah hasil dari tanggung jawab.

d. Persiapan yang kurang (*inadequate preparation*)

Sebagian besar *caregiver* merasa kurang persiapan pada pelatihan untuk kemampuan praktik mereka, tidak pernah menerima pendidikan formal dalam *caregiving*.

9. Dampak dari kebutuhan *caregiver* yang terpenuhi

Kebutuhan *caregiver* yang terpenuhi dengan baik akan berdampak pada keberhasilan dalam proses rehabilitasi pasien dan dapat memberikan perawatan yang optimal. Bukti menunjukkan *caregiver* dapat memberikan beberapa dampak baik seperti dapat memperbanyak dan meningkatkan pengalaman hidup yang dapat menciptakan dampak positif bagi pasien yang dirawat maupun *caregiver* itu sendiri. Dampak positif tersebut dapat meningkatkan kesehatan mental, meningkatkan kedekatan, dan rasa kepuasan yang berkaitan dengan pemenuhan kewajiban sebagai *caregiver*. Memberikan pengasuhan yang optimal dapat membuat *caregiver* merasa baik tentang diri mereka sendiri karena mereka merasa dibutuhkan dan memperkuat hubungan mereka dengan orang lain (Saputri, 2022).

D. Originalitas Penelitian

Originalitas Penelitian diperlukan sebagai bukti agar tidak adanya plagiarisme antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan. Originalitas penelitian menyajikan perbedaan dan persamaan bidang kajian yang diteliti antara peneliti dengan peneliti-peneliti sebelumnya. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari adanya pengulangan kajian terhadap hal-hal yang sama. Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Farahani (2020) dengan judul “*Investigating the needs of family caregivers of older stroke patients: a longitudinal study in Iran*”. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui kebutuhan pengasuh keluarga pasien lansia stroke di Iran pada stadium penyakit yang berbeda. Penelitian ini merupakan studi longitudinal yang dilakukan di dua rumah sakit di Kabupaten Urmia di Provinsi Azerbaijan Barat Iran. Pengumpulan data meliputi demografi, tanggapan terhadap kuesioner kebutuhan pengasuh keluarga, dan Indeks Barthel yang diambil dalam empat tahap termasuk waktu masuk, pra-keluar, dua minggu dan 12 minggu pasca-keluar. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa semua peserta di semua tahap penelitian mengidentifikasi “menghormati pasien saat memberikan pendidikan, pengobatan, atau rehabilitasi” sebagai salah satu kebutuhan mereka. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara usia lansia yang selamat dan jumlah kebutuhan pengasuh keluarga dua minggu setelah pulang ($p = 0,012$) dan 12 minggu setelah pulang ($p = 0,008$). Ada hubungan yang signifikan antara lama rawat inap pasien dengan jumlah kebutuhan *caregiver* tiga bulan setelah pasien pulang ($p = 0,028$), dan ada hubungan statistik yang signifikan antara fisioterapi *pra-discharge* pasien dan

jumlah *caregiver*-nya. kebutuhan selama dua minggu setelah pemulangan (hal = 0,018). Ada juga hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat ketergantungan pasien dan jumlah kebutuhan *caregiver* (p = 0,0001). Penelitian yang dilakukan oleh Farahani (2020) sangat berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini. Penelitian tersebut dilakukan pada dalam empat tahap waktu (saat masuk, pra-keluar, dua minggu dan 12 minggu pasca-keluar), sedangkan pada penelitian ini tidak menggunakan tahap waktu, sehingga hal tersebut yang menjadi perbedaan antara penelitian yang akan peneliti lakukan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Farahani (2020).

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Rohmah dan Rifayuni (2021) dengan judul “Kebutuhan *Family Caregiver* Pada Pasien Stroke”. Penelitian ini berfokus untuk mengidentifikasi lebih lanjut mengenai kebutuhan prioritas bagi *family caregiver* yang merawat pasien stroke. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang dan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis deskriptif. Untuk teknik pengumpulan datanya menggunakan kuesioner FNQ (*Family Needs Questionnaire*). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa kebutuhan prioritas yang dibutuhkan oleh *family caregiver*. Penelitian yang dilakukan oleh Rohmah & Rifayuna, (2021) berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini karena peneliti ingin menganalisis kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke* dan mengetahui hubungan kebutuhan *caregiver* dengan karakteristik sosiodemografinya.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Lu (2022) dengan judul “*Needs of family members caring for stroke survivors in china: A deductive qualitative*

content analysis study by using the caregiver task inventory-25". Penelitian ini berfokus untuk menggali secara deduktif kebutuhan anggota keluarga yang merawat penderita stroke di China. Penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif deduktif dilakukan dengan menggunakan *Caregiver Task Inventory-25* (CTI-25). Pengumpulan data dengan wawancara semi-terstruktur oleh dua puluh enam pengasuh keluarga penderita stroke yang dipilih dari satu kota dan tiga komunitas secara *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa semua subskala serta semua item yang termasuk dalam CTI-25 diidentifikasi dalam penelitian ini, pengasuh keluarga memiliki kebutuhan terkait belajar mengatasi peran baru, memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan penerima perawatan, mengelola emosi sendiri. kebutuhan, menilai sumber daya yang mendukung, dan menyeimbangkan kebutuhan pengasuhan dan kebutuhan sendiri . Selain itu, kebutuhan terkait dukungan finansial, baik langsung maupun tidak langsung, telah teridentifikasi tetapi bukan bagian dari CTI-25. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa pengasuh keluarga penderita stroke di China memiliki berbagai kebutuhan, yang merupakan pengetahuan penting saat menilai kebutuhan dan meningkatkan perawatan kesehatan bagi pengasuh keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Lu (2022) berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini karena metode dan instrument yang digunakan berbeda. Selain itu, penelitian tersebut menggali secara deduktif kebutuhan anggota keluarga yang merawat penderita stroke sedangkan penelitian ini akan menganalisis mengenai kebutuhan *caregiver* lansia dengan *post stroke*, sehingga

hal tersebut yang menjadi perbedaan antara penelitian yang akan peneliti lakukan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lu (2022).

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/ Partisipan	Hasil
1	<p>Author:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mansoureh Ashghali Farahani Siwa Bahloli Roohangiz Jamshidi Orak Fatimah Ghaffari <p>Tahun: 2020</p> <p>Judul Penelitian: <i>Investigating the needs of family caregivers of older stroke</i></p>	<p>Untuk mengetahui kebutuhan pengasuh keluarga pasien lansia stroke di Iran pada stadium penyakit yang berbeda.</p>	<p>Pengumpulan data meliputi data demografi, kuesioner kebutuhan pengasuh keluarga, dan Indeks Barthel yang diambil dalam empat tahap termasuk waktu masuk, pra-keluar, dua minggu dan 12 minggu pasca-keluar</p>	<p>Ukuran sampel dari studi longitudinal, termasuk 200 pengasuh keluarga pasien lansia stroke dari dua rumah sakit di Iran</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta di semua tahap penelitian mengidentifikasi “menghormati pasien saat memberikan pendidikan, pengobatan, atau rehabilitasi” sebagai salah satu kebutuhan mereka. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara usia lansia yang selamat dan jumlah kebutuhan pengasuh keluarga dua minggu setelah pulang ($p = 0,012$) dan 12 minggu setelah pulang ($p = 0,008$). Ada hubungan yang signifikan antara</p>

	<p><i>patients: a longitudinal study in Iran</i></p> <p>Negara: Iran</p>				<p>lama rawat inap pasien dengan jumlah kebutuhan caregiver tiga bulan setelah pasien pulang ($p = 0,028$), dan ada hubungan statistik yang signifikan antara fisioterapi pra-discharge pasien dan jumlah caregiver-nya. kebutuhan selama dua minggu setelah pemulangan ($hal = 0,018$). Ada juga hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat ketergantungan pasien dan jumlah kebutuhan caregiver ($p = 0,0001$)</p>
2	<p>Author:</p> <p>1. Anis Ika Nur Rohmah 2. Dinda Rifayuna</p> <p>Tahun: 2021</p> <p>Judul Penelitian:</p>	<p>Untuk mengidentifikasi lebih lanjut mengenai kebutuhan utama bagi caregiver yang merawat pasien stroke</p>	<p>Metode: kuantitatif dengan analisis deskriptif yang menggunakan kuesioner FNQ (<i>Family Needs</i>)</p>	<p>Sampel: non-probability sampling dengan teknik purposive sampling yang berjumlah 62 <i>family</i></p>	<p>Hasil penelitian ini, yaitu kebutuhan informasi merupakan kebutuhan pertama yang dibutuhkan oleh <i>family caregiver</i> (89,96%). Selain itu, <i>family caregiver</i> membutuhkan kebutuhan lain seperti kebutuhan dukungan professional</p>

	Kebutuhan <i>Family Caregiver</i> Pada Pasien Stroke Negara: Indonesia	untuk membantu pengobatan dan penyembuhan pasien stroke	<i>Questionnaire</i>)	<i>caregiver</i>	(88,30%), dukungan (87,39%), dukungan (80,19%), dukungan dalam perawatan (78,71%), dan dukungan instrumental (66,49%)	kebutuhan komunitas, kebutuhan emosional, kebutuhan keterlibatan perawatan, dan kebutuhan dukungan instrum
3	Author: 1. Qi Lu, 2. Jan Martensson 3. Yue Zhao 4. Linda Johansson Tahun: 2022 Judul Penelitian: <i>Needs of family members caring for stroke survivors in china: A</i>	Untuk menggali secara deduktif kebutuhan anggota keluarga yang merawat penderita stroke di China	Metode analisis konten kualitatif deduktif dilakukan dengan menggunakan Caregiver Task Inventory-25 (CTI-25), instrumen pengukur kebutuhan pengasuh keluarga.	Dua puluh enam wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan pengasuh keluarga penderita stroke yang dipilih dari satu kota dan tiga komunitas secara purposive sampling.	Semua subskala, serta semua item yang termasuk dalam CTI-25, diidentifikasi dalam penelitian ini, pengasuh keluarga memiliki kebutuhan terkait belajar mengatasi peran baru, memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan penerima perawatan, mengelola emosi sendiri. kebutuhan, menilai sumber daya yang mendukung, dan menyeimbangkan kebutuhan pengasuhan dan kebutuhan sendiri. Selain itu, kebutuhan terkait	

	<p><i>deductive qualitative content analysis study by using the caregiver task inventory-25</i></p> <p>Negara: China</p>				<p>dukungan finansial, baik langsung maupun tidak langsung, telah teridentifikasi tetapi bukan bagian dari CTI-25.</p>
--	--	--	--	--	--